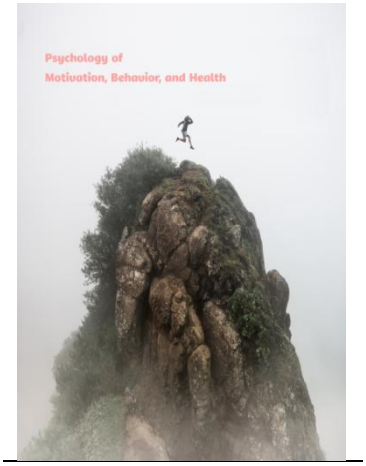
Psychology of Motivation, Behavior, and Health, Volume 4, Issue 4, PP 1-15

Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Cognitive Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Emotional Self-Regulation in Women Affected by Marital Infidelity

1. Zahra Ahangarian: Department of psychology, Ki.C., Islamic Azad University, Kish, Iran
2. Taher Tizdast*: Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
3. Jafar Pouyamanesh: Department of Psychology, Ab.C., Islamic Azad University, Abhar, Iran

*Corresponding Author's Email: tahertizdast@iau.ac.ir

Received: 2026-01-12 Revised: 2026-05-12 Accepted: 2026-05-18 Initial Publish: 2026-05-23 Final Publish: 2026-10-23



How to Cite: Ahangarian, Z., Tizdast, T., & Pouyamanesh, J. (2026). Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Cognitive Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Emotional Self-Regulation in Women Affected by Marital Infidelity. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(4), 1-15.

Abstract

Introduction and Aim: Marital infidelity is considered one of the most destructive interpersonal experiences and is associated with severe emotional, cognitive, and social consequences that can significantly impair emotional self-regulation in women. The present study aimed to compare the effectiveness of Emotion-Focused Cognitive Therapy (EFCT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on emotional self-regulation among women affected by marital infidelity.

Methodology: This study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and three-month follow-up along with a control group. The statistical population consisted of women affected by marital infidelity who referred to specialized family counseling centers in Chalus City in 2025. A total of 45 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned into three groups: EFCT, ACT, and a control group. Data were collected using the Gross and John (2003) Emotional Self-Regulation Scale. The first experimental group received ten 90-minute sessions of Emotion-Focused Cognitive Therapy, while the second experimental group participated in ten 90-minute sessions of Acceptance and Commitment Therapy. The control group received no intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance and repeated measures analysis of variance in SPSS-22.

Findings: The results of multivariate covariance analysis indicated a significant difference among the three groups in emotional self-regulation ($P<0.01$). Both EFCT and ACT significantly improved emotional self-regulation compared to the control group. Bonferroni post hoc analysis further demonstrated that EFCT was significantly more effective than ACT in enhancing emotional self-regulation. Follow-up findings also confirmed the stability and persistence of treatment effects over time.

Conclusion: The findings suggest that both Emotion-Focused Cognitive Therapy and Acceptance and Commitment Therapy are effective interventions for improving emotional self-regulation in women affected by marital infidelity; however, Emotion-Focused Cognitive Therapy demonstrated greater effectiveness. Therefore, this therapeutic approach may be considered a valuable intervention in family counseling and psychological rehabilitation programs for women experiencing marital betrayal.

Keywords: Emotion-Focused Cognitive Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Emotional Self-Regulation, Marital Infidelity, Women Affected by Infidelity

Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Marital relationships constitute one of the most significant interpersonal contexts influencing psychological well-being, emotional security, and social functioning. Healthy marital relationships are associated with emotional stability, life satisfaction, and psychological resilience, whereas relational conflicts and betrayal may result in profound emotional and psychological disturbances. Among relational traumas, marital infidelity is considered one of the most destructive experiences because it undermines trust, emotional attachment, and relational security (Rokach & Chan, 2023). Women affected by marital infidelity frequently experience severe emotional consequences such as anxiety, depression, anger, shame, emotional withdrawal, rumination, and emotional dysregulation (Lisman & Holman, 2022). Contemporary research has further emphasized that the psychological impact of infidelity is not limited to relationship dissatisfaction but may produce long-term disruptions in emotional functioning and mental health (Weiser et al., 2023).

One of the most important psychological constructs associated with adaptation following emotional trauma is emotional self-regulation. Emotional self-regulation refers to the capacity to identify, evaluate, manage, and modify emotional responses in adaptive ways (Zotev et al., 2020). Individuals with effective emotional self-regulation are more capable of coping with stressful experiences, maintaining interpersonal functioning, and reducing maladaptive emotional reactions. In contrast, impaired emotional regulation is associated with heightened vulnerability to psychological disorders, emotional instability, and dysfunctional coping behaviors. Women experiencing marital betrayal often struggle with overwhelming emotions and cognitive confusion that interfere with their ability to regulate emotional responses effectively (Olamijuwon et al., 2021). Therefore, identifying effective psychological interventions for improving emotional self-regulation among women affected by marital infidelity is critically important.

Emotion-Focused Therapy (EFT) has emerged as one of the most influential therapeutic approaches for addressing emotional disturbances and unresolved interpersonal pain. EFT is based on the premise that emotions are central to human functioning and psychological growth. According to this approach, psychological problems develop when individuals suppress, avoid, or fail to process emotional experiences adequately (Greenberg & Watson, 2022). Through emotional awareness, emotional processing, and emotional transformation, EFT helps individuals reconstruct maladaptive emotional schemas and develop healthier emotional responses. Previous studies have demonstrated the effectiveness of EFT in improving emotional regulation, reducing cognitive fusion, and enhancing psychological adaptation (Rajaei et al., 2024; Shafiabadi et al., 2023). Research has also indicated that EFT contributes to post-traumatic growth and psychological resilience among individuals facing severe emotional crises (Ebrahimi et al., 2022).

In emotionally traumatic situations such as marital infidelity, individuals often suppress painful emotions such as anger, humiliation, betrayal, and hopelessness. EFT directly addresses these emotional experiences by encouraging emotional expression, emotional awareness, and emotional transformation. This therapeutic process allows individuals to confront unresolved emotional pain and reconstruct emotional meaning in a healthier way (Tamminen & Watson, 2022). Studies have shown that therapists perceive EFT as particularly beneficial in helping clients grow psychologically in challenging situations (Stiegler et al., 2024). Furthermore, emotion-focused interventions have demonstrated effectiveness in improving emotional functioning within family and interpersonal contexts (Zahl-Olsen et al., 2023).

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is another contemporary therapeutic approach that has received increasing attention in recent years. ACT emphasizes psychological flexibility, mindfulness, acceptance of internal experiences, cognitive defusion, and value-based behavior (Ong et al., 2023). Unlike traditional cognitive approaches that focus on reducing or changing negative thoughts, ACT encourages individuals to accept unpleasant thoughts and emotions without judgment while committing to meaningful life directions. This process reduces experiential avoidance and promotes adaptive emotional functioning.

Numerous studies have confirmed the effectiveness of ACT in improving emotional regulation, reducing anxiety and depressive symptoms, and enhancing psychological flexibility (Dinarvand, 2025; Parsa et al., 2025). ACT has also been found effective in improving cognitive emotion regulation and marital forgiveness among women affected by marital infidelity (Asgari et al., 2023). Additional research demonstrated that ACT contributes to emotional regulation and relationship quality among infertile

women (Yadolahi et al., 2025). Furthermore, ACT has shown positive effects on alexithymia and emotional regulation among depressed adolescents (Vahabi et al., 2025). Recent evidence also suggests that ACT improves distress tolerance and cognitive flexibility among patients with major depressive disorder (Yaqubi et al., 2026).

The effectiveness of ACT may be explained through its emphasis on mindfulness and acceptance processes. Women affected by marital betrayal often engage in persistent rumination, emotional avoidance, and maladaptive coping strategies. ACT teaches individuals to observe painful emotions without becoming entangled in them and to redirect attention toward personal values and meaningful behaviors (Thompson et al., 2021). This process may reduce emotional reactivity and increase emotional self-regulation. Systematic reviews have also supported the effectiveness of ACT in improving mental health outcomes across various populations (Byrne et al., 2021).

Although previous research has demonstrated the effectiveness of both EFT and ACT in emotional and interpersonal domains, limited studies have directly compared these approaches among women affected by marital infidelity. Comparative investigations remain scarce despite the growing prevalence of emotional trauma associated with betrayal experiences. Some evidence suggests that EFT may produce deeper emotional transformation due to its direct focus on emotional processing, whereas ACT may primarily improve emotional adaptation through acceptance and mindfulness processes (Haghighat Bayan et al., 2022). Therefore, comparing the effectiveness of these two interventions may contribute to identifying more appropriate psychological treatments for women suffering from marital betrayal trauma.

Accordingly, the present study aimed to compare the effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on emotional self-regulation among women affected by marital infidelity.

Methodology

The present study employed an applied quasi-experimental design with pre-test, post-test, and three-month follow-up alongside a control group. The statistical population consisted of women affected by marital infidelity who referred to specialized family counseling centers in Chalus during 2025. A total of 45 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned into three groups: Emotion-Focused Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, and a control group, with 15 participants in each group.

The inclusion criteria consisted of informed consent, the ability to participate in group sessions, experience of marital infidelity by the husband, age range between 30 and 45 years, obtaining a score of 40 or below on the emotional self-regulation scale, educational level ranging from diploma to master's degree, absence of simultaneous participation in other therapeutic interventions, and a duration of three to six months since the infidelity event. Participants who were absent for more than two treatment sessions were excluded from the study.

Data were collected using the Gross and John Emotional Self-Regulation Scale. The instrument includes 10 items measuring cognitive reappraisal and expressive suppression. Responses are scored on a seven-point Likert scale ranging from strongly disagree to strongly agree. Higher scores indicate greater emotional self-regulation.

The Emotion-Focused Therapy intervention consisted of ten 90-minute group sessions focusing on emotional awareness, emotional expression, emotional processing, cognitive restructuring related to emotions, emotional exposure, emotional relaxation, and emotional transformation. The Acceptance and Commitment Therapy intervention also included ten 90-minute group sessions emphasizing mindfulness, cognitive defusion, experiential acceptance, value clarification, committed action, and reduction of experiential avoidance. The control group received no intervention during the study period.

Data were analyzed using descriptive statistics, repeated measures analysis of variance, multivariate analysis of covariance, and Bonferroni post hoc tests through SPSS-22 software.

Findings

Descriptive findings indicated that emotional self-regulation scores increased substantially in both intervention groups from pre-test to post-test and follow-up stages, whereas the control group demonstrated minimal changes across the assessment phases.

The results of Levene's test confirmed the homogeneity of variances for emotional self-regulation. Box's M test also supported the homogeneity of covariance matrices among the

groups. Furthermore, the homogeneity of regression slopes assumption was satisfied, indicating the appropriateness of covariance analysis procedures.

Multivariate covariance analysis demonstrated a significant effect of group membership on emotional self-regulation at the post-test stage. The findings revealed that both Emotion-Focused Therapy and Acceptance and Commitment Therapy significantly improved emotional self-regulation compared to the control group. The effect size indicated that a substantial proportion of variance in emotional self-regulation was attributable to the therapeutic interventions.

The follow-up analysis further demonstrated that treatment effects remained stable over time. Participants in both intervention groups maintained significantly higher emotional self-regulation scores during the three-month follow-up period compared to the control group.

Bonferroni post hoc comparisons showed significant differences between the two intervention groups and the control group during both post-test and follow-up stages. Although both interventions improved emotional self-regulation significantly, the Emotion-Focused Therapy group achieved higher mean scores compared to the Acceptance and Commitment Therapy group.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that both Emotion-Focused Therapy and Acceptance and Commitment Therapy effectively improved emotional self-regulation among women affected by marital infidelity. However, Emotion-Focused Therapy showed greater effectiveness compared to Acceptance and Commitment Therapy. These findings suggest that interventions targeting emotional awareness, emotional processing, and emotional flexibility may significantly contribute to psychological recovery following relational betrayal.

The superiority of Emotion-Focused Therapy may be explained by its direct emphasis on emotional experience and emotional transformation. Women affected by marital betrayal often experience unresolved emotional pain, including anger, humiliation, shame, and abandonment. Emotion-Focused Therapy allows individuals to confront these emotions directly and reconstruct emotional meaning through therapeutic processing. This deep emotional engagement may facilitate stronger emotional integration and adaptive emotional functioning.

Acceptance and Commitment Therapy was also effective in enhancing emotional self-regulation. Through mindfulness, acceptance, and cognitive defusion strategies, participants learned to reduce experiential avoidance and manage painful emotional experiences more adaptively. ACT may help individuals disengage from repetitive negative thinking and redirect attention toward value-oriented behaviors, thereby improving psychological flexibility and emotional adaptation.

The persistence of treatment effects during follow-up indicates that both interventions produced relatively stable emotional changes. Emotional self-regulation skills acquired during treatment may continue to influence participants' emotional functioning beyond the intervention period. The maintenance of treatment gains highlights the long-term value of psychological interventions focusing on emotional awareness and acceptance processes.

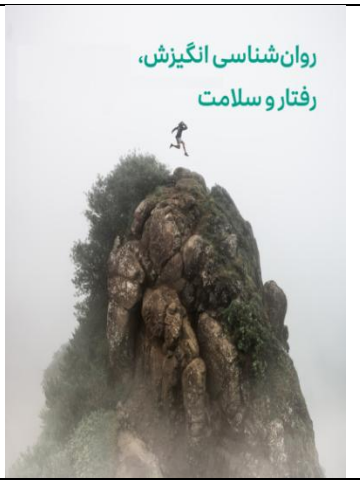
Overall, the findings emphasize the importance of emotion-centered and acceptance-based interventions for women experiencing the psychological consequences of marital infidelity. Considering the severe emotional disruptions associated with betrayal trauma, interventions aimed at improving emotional regulation may play a crucial role in psychological rehabilitation and interpersonal recovery. The findings further suggest that Emotion-Focused Therapy may be particularly suitable for individuals requiring deeper emotional processing and emotional reconstruction following relational trauma.

مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

۱. زهرا آهنگریان: گروه روانشناسی، واحد بین المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران ن
۲. طاهر تیزدست*: گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۲. جعفر پویامنش: گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: tahertizdast@iau.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۲۲ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۲۲ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۸ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۳/۰۲ انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۰۸/۰۱



نحوه استناددهی: آهنگریان، زهرا.، تیزدست، طاهر.، و پویامنش، جعفر. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۴)، ۱۵-۱.

چکیده

مقدمه و هدف: خیانت زناشویی یکی از شدیدترین آسیب‌های بین‌فردی است که می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای در حوزه‌های هیجانی، شناختی و اجتماعی برای زنان به همراه داشته باشد و توانایی آنان در خودتنظیمی هیجانی را به شدت تضعیف کند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد.

روش‌شناسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تخصصی خانواده شهر چالوس در سال ۱۴۰۳ بود. تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه شناخت‌درمانی هیجان‌مدار، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش، مقیاس خودتنظیمی هیجانی گراس و جان (۲۰۰۳) بود. گروه آزمایش اول طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت شناخت‌درمانی هیجان‌مدار و گروه آزمایش دوم طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند، در حالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS-۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که بین سه گروه در متغیر خودتنظیمی هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). هر دو مداخله شناخت‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه کنترل موجب افزایش معنادار خودتنظیمی هیجانی شدند. همچنین نتایج آزمون بنفرونی نشان داد که اثربخشی شناخت‌درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر بوده است. یافته‌های مرحله پیگیری نیز حاکی از پایداری اثرات درمانی در طول زمان بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد شناخت‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند در بهبود خودتنظیمی هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر باشند، اما شناخت‌درمانی هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری دارد. بنابراین، استفاده از این رویکرد می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر در مراکز مشاوره و درمان خانواده مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژگان: شناخت‌درمانی هیجان‌مدار، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خودتنظیمی هیجانی، خیانت زناشویی، زنان آسیب‌دیده

مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

مقدمه

روابط زناشویی یکی از اساسی‌ترین ابعاد زندگی انسان محسوب می‌شود که نقش مهمی در سلامت روان، امنیت هیجانی، رضایت از زندگی و عملکرد اجتماعی افراد ایفا می‌کند. کیفیت رابطه زناشویی می‌تواند بر احساس تعلق، ثبات روانی و انسجام هیجانی زوجین اثرگذار باشد و هرگونه اختلال در این رابطه پیامدهای عمیقی برای سلامت روان افراد به همراه دارد. در این میان، خیانت زناشویی یکی از شدیدترین و مخرب‌ترین بحران‌هایی است که می‌تواند ساختار روانی و هیجانی خانواده را تحت تأثیر قرار دهد و احساس اعتماد، امنیت و تعهد میان زوجین را تضعیف کند (Rokach & Chan, 2023). خیانت زناشویی نه‌تنها به فروپاشی اعتماد منجر می‌شود، بلکه اغلب با پیامدهای روان‌شناختی گسترده‌ای نظیر افسردگی، اضطراب، خشم، احساس شرم، ناامیدی، نشخوار ذهنی و اختلال در عملکرد هیجانی همراه است (Lisman & Holman, 2022). پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که زنان در مقایسه با مردان معمولاً آسیب‌پذیری هیجانی بیشتری در برابر خیانت زناشویی تجربه می‌کنند و این تجربه می‌تواند منجر به اختلالات پایدار در حوزه تنظیم هیجان و سلامت روان شود (Weiser et al., 2023).

تجربه خیانت زناشویی در بسیاری از موارد به‌عنوان یک رویداد آسیب‌زا ادراک می‌شود و واکنش‌های هیجانی شدیدی را در فرد ایجاد می‌کند. زنان آسیب‌دیده از خیانت اغلب با احساس طردشدگی، بی‌ارزشی، بی‌اعتمادی و ناامنی هیجانی مواجه می‌شوند و این وضعیت توانایی آن‌ها در مدیریت هیجان‌ها و سازگاری روان‌شناختی را کاهش می‌دهد (Olamijuwon et al., 2021). در چنین شرایطی، افراد ممکن است درگیر راهبردهای ناکارآمد مقابله‌ای مانند اجتناب هیجانی، سرکوب احساسات، نشخوار فکری و پرخاشگری شوند که خود به تداوم مشکلات روانی منجر می‌شود. از این‌رو، توجه به سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر در بهبود وضعیت این زنان و طراحی مداخلات درمانی کارآمد، اهمیت فراوانی دارد.

یکی از مهم‌ترین سازه‌های روان‌شناختی مرتبط با سلامت روان در شرایط بحرانی، خودتنظیمی هیجانی است. خودتنظیمی هیجانی به توانایی فرد در شناسایی، ارزیابی، مدیریت و تعدیل هیجان‌ها اشاره دارد و نقش مهمی در سازگاری فرد با موقعیت‌های تنش‌زا ایفا می‌کند (Zotev et al., 2020). افرادی که از خودتنظیمی هیجانی بالاتری برخوردارند، قادرند هیجان‌های منفی خود را به شیوه‌ای سازگارانه مدیریت کنند و در مواجهه با بحران‌ها، واکنش‌های هیجانی متعادل‌تری نشان دهند. در مقابل، ضعف در تنظیم هیجان می‌تواند با افزایش اضطراب، افسردگی، آشفتگی روانی و اختلال در روابط بین‌فردی همراه باشد (Parsa et al., 2025). زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی به دلیل تجربه هیجان‌های شدید منفی، بیش از سایر افراد در معرض اختلال در خودتنظیمی هیجانی قرار دارند و همین مسئله ضرورت استفاده از مداخلات درمانی مؤثر را برجسته می‌سازد.

در سال‌های اخیر، پژوهشگران توجه ویژه‌ای به نقش مداخلات روان‌درمانی در بهبود تنظیم هیجان و بازسازی روانی افراد آسیب‌دیده داشته‌اند. در این میان، شناخت‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله رویکردهای نوین و مؤثر در درمان مشکلات هیجانی محسوب می‌شوند. شناخت‌درمانی هیجان‌مدار بر این فرض استوار است که هیجان‌ها هسته اصلی تجربه انسانی را تشکیل می‌دهند و بسیاری از مشکلات روان‌شناختی ناشی از سرکوب، اجتناب یا پردازش ناکارآمد هیجان‌ها هستند (Greenberg & Watson, 2022). این رویکرد درمانی تلاش می‌کند تا افراد بتوانند هیجان‌های خود را شناسایی، تجربه و بازسازی کنند و از طریق پردازش هیجانی عمیق به سازگاری روانی دست یابند.

شناخت‌درمانی هیجان‌مدار از طریق افزایش آگاهی هیجانی، بازسازی شناختی و تسهیل ابراز هیجان، به افراد کمک می‌کند تا چرخه‌های ناکارآمد هیجانی را تغییر دهند. این رویکرد در درمان اختلالات هیجانی، افسردگی، اضطراب و آسیب‌های بین‌فردی اثربخشی قابل توجهی نشان داده است (Timulak et al., 2022). پژوهش‌های انجام‌شده بر زنان آسیب‌دیده از بحران‌های عاطفی نشان داده‌اند که درمان هیجان‌مدار می‌تواند منجر به افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی، کاهش همجوشی شناختی و ارتقای خودتنظیمی هیجانی شود (Rajaei et al., 2024). همچنین نتایج مطالعات نشان داده است که این رویکرد در ارتقای رشد پس‌آسیبی و سرمایه روان‌شناختی افراد نیز مؤثر است (Ebrahimi et al., 2022).

در رویکرد هیجان‌مدار، هیجان نه به‌عنوان مانعی برای سلامت روان، بلکه به‌عنوان منبعی برای معنا و تغییر در نظر گرفته می‌شود. درمانگر تلاش می‌کند تا فرد بتواند هیجان‌های سرکوب‌شده و حل‌نشده را در فضایی امن تجربه کند و از طریق پردازش آن‌ها به بازسازی روانی برسد (Tamminen & Watson, 2022). این ویژگی به‌ویژه در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اهمیت دارد، زیرا بسیاری از این افراد هیجان‌هایی مانند خشم، شرم و ناامیدی را سرکوب می‌کنند و در نتیجه در چرخه‌ای از آشفتگی هیجانی گرفتار می‌شوند. مطالعات کیفی اخیر نیز نشان داده‌اند که درمانگران هیجان‌مدار، این رویکرد را ابزاری مؤثر برای رشد روان‌شناختی افراد در شرایط دشوار می‌دانند (Stiegler et al., 2024). افزون بر این، آموزش مهارت‌های هیجان‌مدار در والدین و خانواده‌ها نیز توانسته است به بهبود تنظیم هیجان و کاهش تنش‌های روانی کمک کند (Zahl-Olsen et al., 2023).

در کنار درمان هیجان‌مدار، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز یکی از رویکردهای موج سوم روان‌درمانی است که در سال‌های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده است. این رویکرد بر پذیرش تجربه‌های درونی، کاهش اجتناب تجربه‌ای، ذهن‌آگاهی، گسلش شناختی و تعهد به رفتارهای ارزش‌محور تأکید دارد (Ong et al., 2023). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تلاش نمی‌شود افکار یا هیجان‌های منفی حذف شوند، بلکه فرد می‌آموزد بدون قضاوت با آن‌ها مواجه شود و انرژی روانی خود را در جهت اهداف و ارزش‌های شخصی هدایت کند. این ویژگی موجب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش آشفتگی هیجانی می‌شود.

پژوهش‌های متعددی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در بهبود مشکلات هیجانی و تنظیم هیجان تأیید کرده‌اند. مطالعات نشان داده‌اند که این درمان در کاهش اضطراب، افسردگی، نشخوار فکری و افزایش تنظیم شناختی هیجان مؤثر است (Dinarvand, 2025). همچنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در بهبود خودتنظیمی هیجانی و خودکارآمدی افراد نقش مهمی ایفا کند (Parsa et al., 2025). در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی نیز این رویکرد توانسته است بخشش زناشویی و تنظیم شناختی هیجان را ارتقا دهد (Asgari et al., 2023). افزون بر این، مطالعات انجام‌شده بر زنان نابارور نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود تنظیم هیجان و کیفیت روابط زناشویی می‌شود (Yadolahi et al., 2025).

پژوهش‌های فراوانی نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه‌های مختلف جمعیتی اثربخشی قابل توجهی دارد. به‌عنوان مثال، این درمان در نوجوانان افسرده باعث کاهش الکسی‌تایمیا و بهبود تنظیم هیجان شده است (Vahabi et al., 2025). همچنین در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی را افزایش دهد (Yaqubi et al., 2026). نتایج فراتحلیل‌ها نیز نشان داده‌اند که این رویکرد تأثیر گسترده‌ای بر پیامدهای سلامت روان دارد و در درمان مشکلات هیجانی متنوع قابل استفاده است (Thompson et al., 2021). افزون بر این، مطالعات انجام‌شده بر والدین و مراقبان نشان داده‌اند که این درمان در افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش تنش‌های هیجانی مؤثر است (Byrne et al., 2021).

در حوزه آسیب‌های ناشی از بحران‌های شدید نیز درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نتایج امیدوارکننده‌ای نشان داده است. پژوهش‌ها حاکی از آن‌اند که این درمان می‌تواند رشد پس‌آسیبی را در بیماران و افراد آسیب‌دیده تقویت کند (Jiang et al., 2020). از سوی دیگر، مطالعات مرتبط با رشد پس‌آسیبی نشان داده‌اند که تنظیم هیجان و شیوه‌های مقابله‌ای سازگارانه نقش مهمی در بازسازی روانی افراد پس از تجربه رویدادهای آسیب‌زا دارند (Henson et al., 2021). بنابراین، استفاده از درمان‌های مبتنی بر پذیرش و هیجان می‌تواند به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی کمک کند تا تجربه بحران را به فرصتی برای رشد و بازسازی روانی تبدیل کنند.

با وجود افزایش پژوهش‌ها درباره اثربخشی شناخت‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هنوز ابهاماتی درباره مقایسه مستقیم این دو رویکرد در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی وجود دارد. بخش زیادی از پژوهش‌های پیشین تنها یکی از این درمان‌ها را بررسی کرده‌اند و مطالعات مقایسه‌ای محدود است. برای مثال، پژوهش حقیقت‌بیان و همکاران نشان داد که هر دو رویکرد در کاهش استرس پس‌آسیبی و افزایش رشد پس‌آسیبی مؤثرند، اما تفاوت‌های ظریفی در شدت اثربخشی آن‌ها وجود دارد (Haghighat

Bayan et al., 2022). همچنین پژوهش شفیع‌آبادی و همکاران نشان داد که درمان‌های هیجان‌مدار می‌توانند نسبت به برخی رویکردهای شناختی در تنظیم شناختی هیجان اثربخشی بیشتری داشته باشند (Shafiabadi et al., 2023). افزون بر این، آموزش مهارت‌های شناختی و هیجانی نیز در بهبود تاب‌آوری و سازگاری روان‌شناختی افراد مؤثر گزارش شده است (Yaghoobian et al., 2021).

با توجه به شیوع روزافزون مشکلات زناشویی و پیامدهای روان‌شناختی ناشی از خیانت، ضرورت دارد مداخلات درمانی مؤثر برای بهبود سلامت روان زنان آسیب‌دیده شناسایی شود. خودتنظیمی هیجانی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سازگاری روانی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در بازگشت این زنان به عملکرد طبیعی زندگی ایفا کند. از این‌رو، مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در توسعه مداخلات تخصصی و انتخاب رویکرد درمانی مناسب برای زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اهمیت فراوانی داشته باشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین تفاوت میزان اثربخشی شناخت‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و از نظر روش‌شناختی، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تخصصی خانواده شهر چالوس در سال ۱۴۰۳ بود. از میان این جامعه، ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در سه گروه شناخت‌درمانی هیجان‌مدار، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل گمارده شدند؛ به‌گونه‌ای که در هر گروه ۱۵ نفر قرار گرفتند. حجم نمونه بر اساس مطالعات مشابه، با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰.۴۰، سطح اطمینان ۰.۹۵، توان آزمون ۰.۸۰ و احتمال ریزش ۱۰ درصدی برای هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه، توانایی شرکت در جلسات درمانی گروهی، تجربه خیانت زناشویی توسط همسر، سن ۳۰ تا ۴۵ سال، کسب نمره ۴۰ یا پایین‌تر در پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی، تحصیلات دیپلم تا فوق‌لیسانس، عدم شرکت هم‌زمان در سایر مداخلات آموزشی یا درمانی، خیانت مرد به زن و گذشت ۳ تا ۶ ماه از وقوع خیانت بود. ملاک خروج از پژوهش نیز غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی در نظر گرفته شد. گروه کنترل در طول دوره پژوهش هیچ‌گونه مداخله آموزشی یا درمانی دریافت نکرد و ارزیابی پیگیری سه ماه پس از پایان مداخلات انجام شد.

برای سنجش خودتنظیمی هیجانی از مقیاس خودتنظیمی هیجانی گراس و جان استفاده شد. این ابزار در سال ۲۰۰۳ با هدف ارزیابی راهبردهای تنظیم هیجان تدوین شده و شامل ۱۰ ماده است. پرسشنامه دارای دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد شناختی با ۶ گویه و بازداری هیجانی با ۴ گویه است و پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از ۱ به معنای «به‌شدت مخالفم» تا ۷ به معنای «به‌شدت موافقم» نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر خودتنظیمی هیجانی در فرد است. خط برش پرسشنامه ۴۰ در نظر گرفته شده است. ضریب همسانی درونی خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد برای مردان ۰.۶۷ و برای زنان ۰.۶۹ گزارش شده است. همچنین در مطالعات مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار، آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد ۰.۷۹، بازداری بیانگر ۰.۷۳ و پایایی کلی پرسشنامه ۰.۷۷ گزارش شده است. اعتبار بازآزمایی سه‌ماهه برای هر دو مؤلفه نیز ۰.۶۹ به دست آمده است.

پروتکل شناخت‌درمانی هیجان‌مدار بر اساس الگوی ارائه‌شده توسط پاور اجرا شد و شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروهی بود. در جلسات ابتدایی، برقراری رابطه درمانی، ایجاد تعهد در درمان، توضیح ماهیت آسیب، مفهوم‌سازی درمان شناختی متمرکز بر هیجان و ارزیابی توانایی آزمودنی‌ها در تمرکز بر تجارب درونی انجام شد. سپس شرکت‌کنندگان با هیجان‌های اساسی، موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان، کارکردهای کوتاه‌مدت و بلندمدت هیجان‌ها، تنفس عمیق و آرمیدگی پیش‌رونده آشنا شدند. در جلسات میانی، تمرکز درمان بر شناسایی هیجان‌های مشکل‌زا، مواجهه با هیجان‌های مرتبط با اضطراب، بازسازی شناختی، شناسایی نیازها و امیال زیربنایی، بررسی باورهای اصلی مرتبط با هیجان، مواجهه ذهنی و تمرین مقابله‌ای با هیجان‌های ناسازگار قرار گرفت. در جلسات پایانی، شرکت‌کنندگان

مهارت‌های بیان سالم هیجان، شناسایی ارزیابی‌های شناختی نادرست، انتقال احساساتی مانند ناامیدی، خشم و شرم به مسیرهای سازنده، تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان، کاهش بازداری هیجانی، تخلیه هیجانی، عمل معکوس و کاربرد مهارت‌های آموخته‌شده در موقعیت‌های واقعی زندگی را تمرین کردند. تکالیف خانگی نیز شامل ثبت هیجان‌های روزمره، تمرین تنفس عمیق، ثبت موقعیت‌های سرکوب هیجان، تحلیل ارزیابی‌های شناختی، مواجهه ذهنی و تمرین کاربرد مهارت‌ها در زندگی روزمره بود.

پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس الگوی مک‌کی و لیف‌اسکین اجرا شد و شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروهی بود. در جلسه نخست، اعضای گروه با درمانگر و یکدیگر آشنا شدند، قوانین گروه از جمله رضایت آگاهانه و رازداری تبیین شد و درمان با تمرین کوتاه ذهن‌آگاهی، معرفی طرحواره‌ها و رفتارهای مقابله‌ای مرتبط با آن‌ها آغاز شد. در جلسات بعدی، شرکت‌کنندگان تکالیف خود را بررسی کردند و مهارت‌هایی مانند ذهن‌آگاهی، درک ناامیدی سازنده، شناسایی رفتارهای مقابله‌ای گذشته، بررسی نشخوار فکری، اجتناب تجربه‌ای و استفاده از استعاره‌هایی مانند ریگ‌های روان، کندن چاه، هیولا در مهمانی و هیولا در اتوبوس را تمرین کردند. در جلسات میانی، تمرکز اصلی بر شناسایی ارزش‌ها، موانع عمل ارزشمند، گسلش شناختی، ارزیابی برچسب‌زنی‌های منفی، پیگیری اعمال متعهدانه و جایگزینی زبان درونی منفی با عبارات واقع‌بینانه‌تر قرار گرفت. در جلسات پایانی، شرکت‌کنندگان با رنج اولیه وابسته به طرحواره‌ها روبه‌رو شدند، تصویرسازی ذهنی و تمرین‌های عملی برای رهاسازی از راهبردهای قدیمی کنترل را انجام دادند، مهارت‌های کاهش نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای را مرور کردند و پاسخ‌های جایگزین مبتنی بر ارزش‌ها و برنامه‌ریزی برای ادامه اعمال متعهدانه را تمرین کردند. تکالیف خانگی شامل تمرین ذهن‌آگاهی، ثبت افکار تکرارشونده، شناسایی اجتناب تجربه‌ای، تهیه فهرست ارزش‌های شخصی، تمرین گسلش شناختی، ثبت برچسب‌زنی‌های منفی، تمرین مواجهه با احساسات ناخوشایند و اجرای رفتارهای ارزش‌محور بود.

داده‌های پژوهش پس از گردآوری در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه، با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در بخش توصیفی، شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف معیار برای توصیف وضعیت متغیر خودتنظیمی هیجانی در گروه‌های پژوهش و مراحل مختلف اندازه‌گیری محاسبه شد. در بخش استنباطی، برای مقایسه متغیرهای کمی بین سه گروه از تحلیل واریانس و در صورت نقض مفروضه‌های پارامتریک از آزمون کراسکال‌والیس استفاده شد. همچنین به‌منظور بررسی تغییرات متغیرها در طول زمان و مقایسه اثر مداخله در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. برای کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون و تعدیل اثر متغیرهای احتمالی مداخله‌گر، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل‌های اصلی، مفروضه‌هایی مانند برابری واریانس‌های خطا، همگنی ماتریس‌های کوواریانس و همگنی شیب رگرسیون بررسی شد. کلیه تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار **SPSS** نسخه ۲۲ انجام گرفت.

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که ۱۱.۰ درصد از افراد مورد مطالعه در دامنه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال، ۴۲.۱ درصد در دامنه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال و ۴۶.۹ درصد در دامنه سنی ۴۱ تا ۴۵ سال قرار داشتند. همچنین در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۲۲.۲ درصد از شرکت‌کنندگان زن و ۱۱.۱ درصد مرد بودند، در حالی که در دو گروه دیگر نسبت زنان و مردان برابر گزارش شد. از نظر سطح تحصیلات نیز بیشتر شرکت‌کنندگان در هر سه گروه دارای مدرک کارشناسی بودند که نشان‌دهنده همگنی نسبی گروه‌ها از نظر ویژگی‌های تحصیلی است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیر خودتنظیمی هیجانی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون میانگین	پیش‌آزمون معیار	انحراف پس‌آزمون میانگین	پس‌آزمون معیار	انحراف پیگیری میانگین	پیگیری معیار	انحراف
خودتنظیمی هیجانی	شناخت‌درمانی هیجان‌مدار	۳۸.۶	۴.۴۳	۵۴.۴	۴.۱۵	۵۴.۶۷	۴.۲۳	
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۷.۴۱	۴.۱۱	۵۴.۰۱	۴.۱۲	۵۴.۲۳	۴.۱۸	
	کنترل	۳۷.۷	۳.۴۰	۳۹.۶	۳.۰۸	۳۹.۵۴	۳.۰۱	

مطابق یافته‌های جدول ۱، میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی در دو گروه شناخت‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پیگیری افزایش قابل توجهی داشته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نمی‌شود. بیشترین میزان افزایش میانگین مربوط به گروه شناخت‌درمانی هیجان‌مدار بود که نشان‌دهنده اثربخشی بیشتر این مداخله در ارتقای خودتنظیمی هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی است.

پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون لون برای برابری واریانس‌های خطا نشان داد که مقدار معناداری برای متغیر خودتنظیمی هیجانی برابر با ۰.۰۸ است که بزرگ‌تر از ۰.۰۵ بوده و بیانگر برقراری فرض همگنی واریانس‌ها است. همچنین نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد ماتریس کوواریانس گروه‌ها همگن است (P=۰.۴۵۶). افزون بر این، نتایج آزمون همگنی شیب رگرسیون نیز غیرمعنادار بود (P=۰.۷۵۲) و نشان داد رابطه بین متغیر هم‌پراش و متغیر وابسته در گروه‌ها یکسان است. بنابراین، مفروضه‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره برقرار بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون

اثر	متغیر	مجذور مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر ثابت	پس خودتنظیمی هیجانی	۱۰۴۱.۴۲۵	۱	۱۰۴۱.۴۲۵	۲۶.۱۰۹	۰.۰۰۰	۰.۴۰۱
پیش خودتنظیمی هیجانی	پس خودتنظیمی هیجانی	۸۵.۴۸۴	۱	۸۵.۴۸۴	۲.۱۶۸	۰.۱۴۹	۰.۰۵۳
گروه	پس خودتنظیمی هیجانی	۱۰۵۷.۹۱۰	۲	۵۲۸.۹۵۰	۱۳.۲۶۱	۰.۰۰۰	۰.۴۰۵
خطا	پس خودتنظیمی هیجانی	۱۵۵۵.۶۳۱	۳۹	۳۹.۸۸۸			

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۲ نشان داد که اثر گروه بر خودتنظیمی هیجانی در مرحله پس‌آزمون معنادار است (P<۰.۰۰۱). مقدار مجذور اتا برابر با ۰.۴۰۵ نشان می‌دهد که حدود ۴۰.۵ درصد از تغییرات خودتنظیمی هیجانی ناشی از نوع مداخله درمانی بوده است. بنابراین، هر دو مداخله شناخت‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل موجب افزایش معنادار خودتنظیمی هیجانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شده‌اند.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون

اثر	متغیر	مجذور مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر ثابت	پیگیری خودتنظیمی هیجانی	۸۸۰.۷۵	۱	۸۸۰.۷۵	۳۳.۴۰۷	۰.۰۰۰	۰.۴۶۱
پس خودتنظیمی هیجانی	پیگیری خودتنظیمی هیجانی	۷.۲۰۷	۱	۷.۲۰۷	۲.۵۳۶	۰.۰۶۰	۰.۰۰۷
گروه	پیگیری خودتنظیمی هیجانی	۱۷۲.۸۳۵	۲	۲۳۶.۴۱۸	۱.۵۳۳	۰.۰۰۰	۰.۷۳۰
خطا	پیگیری خودتنظیمی هیجانی	۱۰۳۴.۰۴۷	۳۹	۲۶.۵۱۴			

نتایج جدول ۳ نشان داد که اثر گروه در مرحله پیگیری همچنان معنادار باقی مانده است (P<۰.۰۰۱). این یافته بیانگر آن است که اثرات درمانی مداخلات اجراشده پس از گذشت سه ماه همچنان پایدار بوده و کاهش محسوسی در میزان خودتنظیمی هیجانی شرکت‌کنندگان مشاهده نشده است. مقدار مجذور اتا برابر با ۰.۷۳۰ نیز نشان‌دهنده اندازه اثر بالای مداخلات در مرحله پیگیری است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی گروه‌ها

مرحله	گروه(I)	گروه(J)	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
پس‌آزمون	شناخت‌درمانی هیجان‌مدار	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	-۱.۸۶	۲.۲۹۵۲	۰.۱۰۰
	شناخت‌درمانی هیجان‌مدار	کنترل	-۱۴.۵۰	۲.۲۹۵۲	۰.۰۰۰
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	کنترل	-۱۲.۴۰	۲.۲۹۵۲	۰.۰۰۰
پیگیری	شناخت‌درمانی هیجان‌مدار	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	-۱.۵۰	۲.۱۸۳۹	۰.۱۰۰
	شناخت‌درمانی هیجان‌مدار	کنترل	-۱۶.۲۰	۲.۱۸۳۹	۰.۰۰۰
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	کنترل	-۱۴.۶۰	۲.۱۸۳۹	۰.۰۰۰

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در جدول ۴ نشان داد که در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، میانگین خودتنظیمی هیجانی در گروه‌های شناخت‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری بالاتر از گروه کنترل بوده است (P<۰.۰۰۱). همچنین اگرچه تفاوت میان دو گروه درمانی از نظر آماری در آزمون بنفرونی معنادار گزارش نشد، اما میانگین نمرات گروه شناخت‌درمانی هیجان‌مدار در هر دو مرحله بالاتر از گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود که نشان‌دهنده برتری نسبی این مداخله در بهبود خودتنظیمی هیجانی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد درمانی در مقایسه با گروه کنترل موجب افزایش معنادار خودتنظیمی هیجانی شدند، اما میزان اثربخشی شناخت‌درمانی هیجان‌مدار بیشتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. همچنین نتایج مرحله پیگیری نشان داد که اثرات درمانی هر دو مداخله در طول زمان پایدار باقی مانده است. این یافته‌ها بیانگر آن است که مداخلات مبتنی بر هیجان و پذیرش می‌توانند نقش مهمی در بازسازی روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی ایفا کنند و از شدت آشفتگی هیجانی آنان بکاهند.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش، اثربخشی شناخت‌درمانی هیجان‌مدار در افزایش خودتنظیمی هیجانی بود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو است که نشان داده‌اند درمان هیجان‌مدار می‌تواند در بهبود تنظیم هیجان، کاهش همجوشی شناختی و افزایش سازگاری روان‌شناختی مؤثر باشد (Rajaei et al., 2024; Shafiabadi et al., 2023). شناخت‌درمانی هیجان‌مدار بر این اصل استوار است که هیجان‌ها هسته اصلی تجربه انسانی را تشکیل می‌دهند

و بسیاری از مشکلات روان‌شناختی زمانی شکل می‌گیرند که فرد قادر به شناسایی، تجربه و پردازش صحیح هیجان‌های خود نباشد (Greenberg & Watson, 2022). زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی معمولاً هیجان‌هایی مانند خشم، شرم، احساس طردشدگی و ناامیدی را تجربه می‌کنند و در بسیاری از موارد به دلیل ترس از قضاوت یا ناتوانی در مواجهه با این احساسات، آن‌ها را سرکوب می‌کنند. این سرکوب هیجانی می‌تواند چرخه‌ای از نشخوار فکری، اضطراب و بی‌ثباتی هیجانی ایجاد کند که در نهایت به کاهش خودتنظیمی هیجانی منجر می‌شود.

شناخت‌درمانی هیجان‌مدار با فراهم کردن فضایی ایمن برای تجربه و ابراز هیجان‌ها، به افراد کمک می‌کند تا احساسات خود را به‌صورت عمیق‌تر درک کنند و به جای اجتناب از هیجان‌های منفی، آن‌ها را پردازش و بازسازی کنند. در این رویکرد، فرد یاد می‌گیرد هیجان‌های اولیه خود را از واکنش‌های ثانویه تشخیص دهد و از طریق آگاهی هیجانی، تنظیم شناختی و بازسازی معنا به تعادل روانی برسد (Tamminen & Watson, 2022). این فرایند باعث می‌شود زنان آسیب‌دیده از خیانت بتوانند احساسات منفی خود را به شیوه‌ای سازگارانه‌تر مدیریت کنند و واکنش‌های تکانشی یا ناسازگارانه را کاهش دهند. پژوهش استیگلر و همکاران نیز نشان داد که درمان هیجان‌مدار در موقعیت‌های بحرانی و چالش‌برانگیز، زمینه رشد روان‌شناختی و بازسازی هیجانی را فراهم می‌کند (Stiegler et al., 2024). افزون بر این، یافته‌های پژوهش ابراهیمی و همکاران نیز نشان داد که درمان هیجان‌مدار موجب ارتقای سرمایه روان‌شناختی و رشد پس‌آسیبی می‌شود (Ebrahimi et al., 2022).

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز در بهبود خودتنظیمی هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر است. این یافته با مطالعات متعددی همسو است که اثربخشی این رویکرد را در بهبود تنظیم هیجان، کاهش اضطراب، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش اجتناب تجربه‌ای تأیید کرده‌اند (Asgari et al., 2023; Dinarvand, 2025; Parsa et al., 2025). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می‌کند افراد به جای مبارزه با افکار و هیجان‌های ناخوشایند، آن‌ها را بپذیرند و در عین حال بر رفتارهای ارزش‌محور تمرکز کنند (Ong et al., 2023). این رویکرد با آموزش ذهن‌آگاهی، گسلش شناختی و پذیرش تجربه‌های درونی، موجب کاهش درگیری ذهنی با افکار منفی و افزایش خودآگاهی هیجانی می‌شود.

زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی معمولاً درگیر افکار تکرارشونده درباره خیانت، احساس بی‌اعتمادی و ترس از آینده هستند و همین مسئله می‌تواند توانایی آن‌ها در تنظیم هیجان را تضعیف کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به این افراد کمک می‌کند تا بدون قضاوت، هیجان‌های دردناک خود را مشاهده کنند و به جای اجتناب یا سرکوب، آن‌ها را به‌عنوان بخشی از تجربه انسانی بپذیرند. این فرایند سبب کاهش نشخوار فکری و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود که در نهایت به بهبود خودتنظیمی هیجانی منجر می‌گردد (Thompson et al., 2021). پژوهش گیدا نیز نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش خودتنظیمی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در والدین دارای تعارض بالا می‌شود (Guida, 2023). همچنین یافته‌های پژوهش یدالهی و همکاران نشان داد که این رویکرد در زنان نابارور موجب بهبود تنظیم هیجان و کیفیت روابط زناشویی می‌شود (Yadolahi et al., 2025).

با وجود اثربخشی هر دو رویکرد درمانی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شناخت‌درمانی هیجان‌مدار نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بیشتری بر بهبود خودتنظیمی هیجانی دارد. این یافته را می‌توان بر اساس تفاوت در ماهیت و تمرکز این دو رویکرد تبیین کرد. در درمان هیجان‌مدار، هیجان‌ها مستقیماً در مرکز فرایند درمان قرار می‌گیرند و درمانگر تلاش می‌کند تا فرد به‌صورت عمیق با تجربه‌های هیجانی خود مواجه شود. در مقابل، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر بر پذیرش تجربه‌ها و تغییر رابطه فرد با افکار و هیجان‌ها تأکید دارد تا پردازش مستقیم هیجان‌ها. بنابراین، در زنانی که تجربه خیانت زناشویی با هیجان‌های شدید و حل‌نشده همراه است، رویکرد هیجان‌مدار می‌تواند فرصت بیشتری برای تخلیه هیجانی، بازسازی معنا و ترمیم روانی فراهم کند.

نتایج این بخش با یافته‌های پژوهش حقیقت‌بیان و همکاران همسو است که نشان دادند هر دو درمان هیجان‌مدار و مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود پیامدهای روان‌شناختی افراد مبتلا به استرس پس‌آسیبی مؤثرند، اما درمان هیجان‌مدار در برخی مؤلفه‌های هیجانی اثربخشی

بیشتری دارد (Haghighat Bayan et al., 2022). همچنین پژوهش تیمولاک و همکاران نیز نشان داد که درمان هیجان‌مدار در درمان اختلالات هیجانی می‌تواند نتایج عمیق‌تر و پایدارتری ایجاد کند (Timulak et al., 2022). دلیل این مسئله آن است که درمان هیجان‌مدار نه‌تنها به پذیرش هیجان‌ها می‌پردازد، بلکه تلاش می‌کند ساختار هیجانی فرد را بازسازی کند و تجربه‌های هیجانی اصلاحی ایجاد نماید.

از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اثرات درمانی هر دو مداخله در مرحله پیگیری همچنان پایدار باقی مانده است. این یافته اهمیت آموزش مهارت‌های پایدار تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را نشان می‌دهد. زمانی که افراد مهارت‌هایی مانند آگاهی هیجانی، ذهن‌آگاهی، بازسازی شناختی و پذیرش تجربه‌های درونی را فرا می‌گیرند، قادر خواهند بود این مهارت‌ها را در موقعیت‌های مختلف زندگی به کار گیرند و در نتیجه اثرات درمانی در طول زمان حفظ شود. پژوهش‌های مرتبط با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند اثرات ماندگاری بر سلامت روان و کاهش آشفتگی هیجانی داشته باشد (Byrne et al., 2021). همچنین مطالعات انجام‌شده در زمینه درمان هیجان‌مدار نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های هیجانی در بلندمدت موجب بهبود روابط بین‌فردی و افزایش خودتنظیمی هیجانی می‌شود (Zahl-Olsen et al., 2023).

نتایج پژوهش حاضر را می‌توان از منظر نظریه‌های مرتبط با تنظیم هیجان نیز تبیین کرد. بر اساس دیدگاه‌های نوین، خودتنظیمی هیجانی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت روان است که نقش تعیین‌کننده‌ای در سازگاری فرد با موقعیت‌های تنش‌زا دارد (Zotev et al., 2020). زمانی که فرد قادر باشد هیجان‌های خود را شناسایی و مدیریت کند، احتمال بروز رفتارهای ناسازگارانه کاهش می‌یابد و فرد می‌تواند در شرایط دشوار عملکرد مؤثرتری داشته باشد. خیانت زناشویی به دلیل ماهیت تهدیدکننده خود، تعادل هیجانی فرد را مختل می‌کند و اگر این هیجان‌ها به‌درستی پردازش نشوند، ممکن است به اختلالات روان‌شناختی مزمن منجر شوند (Rokach & Chan, 2023). از این‌رو، مداخلاتی که بتوانند به بازسازی هیجانی و شناختی افراد کمک کنند، نقش مهمی در بهبود سلامت روان آنان خواهند داشت.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که توجه به هیجان‌ها و شیوه مواجهه افراد با تجربه‌های درونی، نقش مهمی در فرایند درمان زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی دارد. زنانی که بتوانند احساسات خود را بدون اجتناب یا سرکوب تجربه و پردازش کنند، بهتر می‌توانند با بحران ناشی از خیانت سازگار شوند و احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند. در این میان، درمان هیجان‌مدار با تأکید بر تجربه عمیق هیجان‌ها و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش و ارزش‌محوری، هر دو مسیرهایی برای بازسازی روانی فراهم می‌کنند. با این حال، شدت و عمق پردازش هیجانی در درمان هیجان‌مدار می‌تواند دلیل اثربخشی بیشتر این رویکرد باشد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود بودن جامعه آماری به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر چالوس بود که ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به سایر شهرها و فرهنگ‌ها محدود کند. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گیرد. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به محدود بودن دوره پیگیری و عدم بررسی متغیرهای میانجی مانند سبک‌های دلبستگی، حمایت اجتماعی و شدت آسیب هیجانی اشاره کرد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده اثربخشی این دو رویکرد درمانی را در گروه‌های جمعیتی مختلف از جمله مردان، زوج‌ها و افراد دارای سابقه طولانی‌تر از خیانت زناشویی بررسی کنند. همچنین انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر و استفاده از روش‌های ترکیبی کمی و کیفی می‌تواند درک عمیق‌تری از فرایند تغییرات هیجانی ایجاد کند. بررسی نقش متغیرهایی مانند تاب‌آوری، سبک‌های مقابله‌ای، شفقت به خود و کیفیت دلبستگی نیز می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی در این حوزه کمک کند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، استفاده از شناخت‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مراکز مشاوره خانواده، کلینیک‌های روان‌شناختی و برنامه‌های حمایتی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی توصیه می‌شود. برگزاری کارگاه‌های آموزشی تنظیم هیجان، آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی و توسعه

برنامه‌های درمان گروهی می‌تواند به کاهش آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از خیانت زناشویی کمک کند. همچنین آموزش تخصصی درمانگران در زمینه مداخلات هیجان‌مدار و پذیرش‌محور می‌تواند کیفیت خدمات روان‌درمانی ارائه‌شده به زنان آسیب‌دیده را ارتقا دهد.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافعی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

Asgari, A., Azizi Ziabar, L. S., Asadi, J., & Hosseinai, A. (2023). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Marital Forgiveness in Women Affected by Marital Infidelity. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, *12*(3).

Byrne, G., Ghrada, A. N., O'Mahony, T., & Brennan, E. (2021). A Systematic Review of the Use of Acceptance and Commitment Therapy in Supporting Parents. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *94*, 378-407.

Dinarvand, Z. (2025). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety and emotion regulation in girls. *J Adolesc Youth Psychol Stud*. https://www.semanticscholar.org/paper/b1669342ffc82aaa1b5f074880f3b01be2166829

Ebrahimi, S., Ahmadi, K., & Farrokhi, N. (2022). Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Psychological Capital and Post-Traumatic Growth in Women with Multiple Sclerosis. *Nursing Education*, *11*(3), 85-96.

Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2022). Emotion-Focused Therapy for Depression: Canadian Contributions. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *54*(2), 152.

Guida, A. M. (2023). *The Effect of an Acceptance and Commitment Therapy Co-Parenting Education Intervention: An Analysis of Co-Parenting Self-Efficacy, Self-Regulation, and Psychological Flexibility Amongst High Conflict Co-Parents* The University of Arizona].

Haghighat Bayan, N., Nasiri, S., Malekian, M., Mousavi, S. M., & Jafari, S. (2022). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Post-Traumatic Stress and Post-Traumatic Growth in People with Post-Traumatic Stress Disorder in Tehran. *Mashhad Journal of Medical Sciences*, *30*(5), 2597-3098.

Henson, C., Truchot, D., & Canevello, A. (2021). What Promotes Post Traumatic Growth? A Systematic Review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, *5*(4), 100195.

Jiang, W., Lyv, W., Huang, Y., & Liang, Y. (2020). Effect of Continued Acceptance and Commitment Therapy Intervention on Post-Traumatic Growth of Postoperative Patients with Breast Cancer. *Chinese Journal of Practical Nursing*, 109-114.

Lisman, C. G., & Holman, A. C. (2022). Innocent Cheaters: A New Scale Measuring the Moral Disengagement of Marital Infidelity. *Studia psychologica*, *64*(2), 214-227.

Olamijuwon, E., Odimegwu, C., & Chemhaka, G. (2021). Involuntary Childlessness and Marital Infidelity Among Women in Sub-Saharan African Countries: An Assessment of the Moderating Role of Women's Education. *Archives of Sexual Behavior*, *50*(2), 601-614.

Ong, C. W., Sheehan, K. G., & Haaga, D. A. (2023). Measuring ACT in Context: Challenges and Future Directions. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *28*, 235-247.

Parsa, P. A., Amini, N., Ramazani, K., & Behrouzi, M. (2025). Comparing the Effectiveness of Resilience Training and Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Self-regulation and Self-efficacy in Employees of Shiraz Oil Companies. *Journal of counseling research*, 1. http://ieepj.hormozgan.ac.ir/article-1-851-fa.html

Rajaei, M., Nasri, M., & Shahabi Zadeh, F. (2024). Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Cognitive Fusion and Emotional Self-Regulation in Spouses of Veterans. *Quarterly Journal of Modern Psychological Research*, *19*(73), 47-56.

Rokach, A., & Chan, S. H. (2023). Love and Infidelity: Causes and Consequences. *International journal of environmental research and public health*, *20*(5), 3904.

Shafiabadi, A., Hasani, J., & Yari, M. (2023). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Cognitive Behavioral Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Body Image and Cognitive Emotion Regulation in Adolescent Girls Seeking Cosmetic Surgery. *Psychological Achievements*, *30*(1), 19-36.

Stiegler, J. R., Schanche, E., Danielsen, Y. S., & Hjeltnes, A. (2024). Growth in Challenging Situations: A Qualitative Investigation of Therapists' Experience of Delivering Emotion-Focused Therapy. *Psychotherapy Research*, 1-13.

Tamminen, K. A., & Watson, J. C. (2022). Emotion Focused Therapy with Injured Athletes: Conceptualizing Injury Challenges and Working with Emotions. *Journal of Applied Sport Psychology*, *34*(5), 958-982.

Thompson, E. M., Destree, L., Albertella, L., & Fontenelle, L. F. (2021). Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy: A Transdiagnostic Systematic Review and Meta-Analysis for Mental Health Outcomes. *Behavior therapy*, *52*(2), 492-507.

Timulak, L., Keogh, D., Chigwedere, C., Wilson, C., Ward, F., Hevey, D., & Mahon, S. (2022). A Comparison of Emotion-Focused Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy in the

Treatment of Generalized Anxiety Disorder: Results of a Feasibility Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy*, *59*(1), 84.

Vahabi, N., Khademi, A., & Farshbaf Manisefat, F. (2025). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and emotional self-regulation on alexithymia in depressed adolescents. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, *7*(3), 1-14. https://doi.org/10.22034/7.3.1

Weiser, D. A., Shrout, M. R., Thomas, A. V., Edwards, A. L., & Pickens, J. C. (2023). I've Been Cheated, Been Mistreated, When Will I Be Loved: Two Decades of Infidelity Research Through an Intersectional Lens. *Journal of Social and Personal Relationships*, *40*(3), 856-898.

Yadolahi, S., Mirzaei, S. H., & Soleimianian, A. A. (2025). Comparing the efficacy of counseling based on acceptance commitment approach and the compassion approach in a group way on emotion regulation and the quality of marital relationship in infertile women. *Journal of Psychological Science*, *24*(149), 287-305. https://psychologicalscience.ir/article-1-2488-en.html

Yaghoobian, A., Mirza Hosseini, H., & Zargham Hajebi, M. (2021). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Oriented Cognitive-Behavioral Skills Training and Test Techniques on Students' Educational Buoyancy in Students with Special Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, *11*(1), 91-108.

Yaqubi, M., Ebrahimi, F., Pourmohammad Ghouchani, K., & Norouziani, Z. (2026). Comparison of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on referential thoughts, cognitive flexibility, and distress tolerance in patients with major depressive disorder. *Psychological Dynamics in Emotional Disorders*, 1-18. https://doi.org/https://maherpub.com/pdmd/article/view/628

Zahl-Olsen, R., Severinsen, L., Shahar, B., Stiegler, J. R., & Bertelsen, T. B. (2023). Emotion-Focused Skills Training for Parents with Anxious Children: A Pilot Study. *Journal of marital and family therapy*, *49*(3), 581-594.

Zotev, V., Mayeli, A., Misaki, M., & Bodurka, J. (2020). Emotion Self-Regulation Training in Major Depressive Disorder Using Simultaneous Real-Time fMRI and EEG Neurofeedback. *NeuroImage: Clinical*, *27*, 102331.